Santos Fernandez (J.)

al

CONCURSO

DE LA

OFTALMOLOGIA

A LA CLINICA EN GENERAL.

MEMORIA

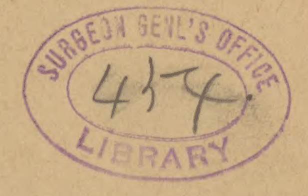
leida en la sesion solemne de la "Sociedad de Estudios Clínicos", el 11 de Octubre de 1888

POR EL SOCIO FUNDADOR

DR. D. JUAN SANTOS FERNANDEZ,

Miembro honorario de la Real Academia de Ciencias.

presented by the author



HABANA.

IMPRENTA DE SOLER, ALVAREZ Y COMPAÑIA

calle de Ricla número 40.

1888

CONCURSO

DE LA

OFTALMOLOGIA

A LA CLINICA EN GENERAL.

CONCURSO

DE LA

OFTALMOLOGIA

A LA CLINICA EN GENERAL.

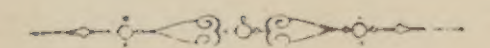
MEMORIA

leida en la sesion solemne de la "Sociedad de Estudios Clínicos", el 11 de Octubre de 1888

POR EL SOCIO FUNDADOR

DR. D. JUAN SANTOS FERNANDEZ,

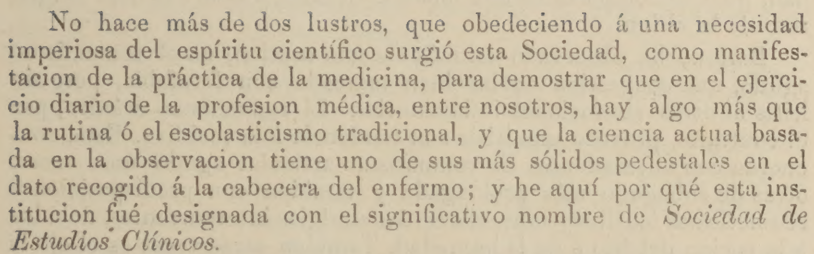
Miembro honorario de la Real Academia de Ciencias.





HABANA.

IMPRENTA DE SOLER, ALVAREZ Y COMPAÑIA
calle de Ricla número 40.
1888



I.

No hace más de dos lustros, que obedeciendo á una necesidad imperiosa del espíritu científico surgió esta Sociedad, como manifestacion de la práctica de la medicina, para demostrar que en el ejercicio diario de la profesion médica, entre nosotros, hay algo más que la rutina ó el escolasticismo tradicional, y que la ciencia actual basada en la observacion tiene uno de sus más sólidos pedestales en el dato recogido á la cabecera del enfermo; y he aquí por qué esta institucion fué designada con el significativo nombre de *Sociedad de Estudios Clínicos.*

En el seno de esta Corporacion, se han ventilado los más intrincados problemas que emanan de las múltiples manifestaciones nosológicas; de ahí, que el caudal de los conocimientos acumulados haga imperecedera la memoria de los que contribuyeron á su fundacion, inspirados en los más altos deberes de patriotismo y amor al progreso.

La oftalmología, que no ha sido extraña al concierto de todas las ciencias en el desenvolvimiento de los estudios clínicos, viene en estos momentos á patentizar, sirviéndose de la palabra del más desautorizado de sus adeptos, que el concurso prestado á la Clínica en general, es, si no superior, igual por lo ménos á la parte que toman en su desarrollo el conjunto armónico de las Ciencias biológicas.

Dotado el órgano de la vision, de dos modalidades íntimamente unidas, pero esencialmente diferentes, la una que la coloca en las condiciones de un admirable aparato de óptica, la otra que le adapta para sufrir todas las enfermedades del cuerpo humano, ofrece ancho campo para las investigaciones que en uno ú otro sentido se emprendan; éstas pueden ostentar siempre el sello de la observacion y el carácter de la Clínica, con que deben revestirse todos los trabajos que se acometan en el seno de esta benemérita institucion.

No os sorprenderá, pues, que al distraer vuestra atencion en estos momentos, intentemos ocuparnos de las más importantes alteraciones oculares, en relación con las otras regiones del cuerpo, y en tal concepto, que para estudiarlas con más claridad, tratemos, como es costumbre, primero, de las perturbaciones oculares, que son expresion

de una enfermedad general, despues de las que son sintomáticas de una region ó de un órgano más ó ménos distante del ojo, y por último, de las que son debidas á un proceso puramente local que afecta á las partes vecinas.

Esclavo desde luego de la division adoptada, cúmplenos empezar por el *reumatismo*, distrofia constitucional, como todos sabemos, primitiva y expontánea, caracterizada anatómicamente por la fluxion ó inflamacion de los diversos tejidos que entran en la composicion del aparato locomotor (Jaccoud), ó si se admite la teoría de Müller: una enfermedad infecciosa; opinion justificada para el grupo de las artritis secundarias, por la presencia frecuente de elementos parasitarios. Y áun cuando los clásicos no admitan las artritis secundarias como reumatismo, tratándose de esta enfermedad, y las afecciones de los ojos, no podemos dispensarnos de señalar esta analogía ó disparidad, pues se comporta de una manera idéntica, cuando invade el aparato de la vision.

Barlow, ha observado en más de una ocasion, en el reumatismo agudo, una congestion ocular bien marcada con fotofobia, pero sin iritis ni otras alteraciones inflamatorias. El reumatismo crónico, por el contrario, provoca una iritis con tendencia á la recidiva. Esta, concuerda con antecedentes de reumatismo articular agudo unas veces, otras de subagudo más prolongado y tambien con predisposicion á reumatismos faciales y musculares, ó neuralgias intercurrentes, debidos á la accion del frio ó de la humedad. Tambien otras veces es el ojo la primera parte del cuerpo donde se fija una inflamacion, que síntomas posteriores hacen claramente ver que es reumática ó gotosa.

El reumatismo blenorrágico lo mismo que el crónico, suele ser el punto de partida de una iritis crónica recidivante. La iritis reumática que sobreviene despues de un primer ataque de reumatismo gonorréico, es á menudo más simétrica que las otras formas de iritis y puede confundirse con la sifilítica.

En nuestra práctica, hemos visto pocas veces la iritis acompañada de manifestaciones reumáticas ostensibles poli-articulares, y nuestra opinion en oftalmología, concuerda con la de algunos prácticos de esta Isla, quienes aseguran ser poco frecuente el reumatismo poli-articular agudo de los climas frios ó templados.

Se ha observado despues de una uretritis, sobrevenir una oftalmia purulenta, y tras ésta el reumatismo de la rodilla, así como tambien á la oftalmia purulenta del recien nacido ha seguido el reumatismo de la muñeca.

Se ha señalado igualmente una forma de conjuntivitis purulenta o catarral que se desenvuelve sin contagio, y sólo por la accion del reumatismo.

Esta forma de conjuntivitis se presenta antes, ó durante las manifestaciones reumatismales, ó poco tiempo despues. Se parecen á la oftalmia blenorrágica en la violencia del ataque y en sus efectos desastrosos, si bien no es siempre purulenta, sino que adopta algunas veces la forma catarral.

El reumatismo es la causa de parálisis de los músculos motores del ojo, de epiescleritis y de tenonitis como hemos tenido ocasion de demostrar recientemente. (1) Otras veces va de tal manera unido á la gota, que no siempre es posible designar á cada uno de ellos su parte en la produccion de la iritis; la que determina la gota es, por lo general, de forma insidiosa; aquella predispone al glaucoma á la irido ciclitis y á la retinitis hemorrágica.

La *sífilis*, señores, es directa ó indirectamente la causa de un gran número de afecciones graves. La adquirida, en su primer período invade los párpados y la conjuntiva, que puede ser el asiento de chancros infectantes. En el segundo período, cuando se advierten las afecciones laríngeas, la alopecia, las erupciones y los condilomas, aparece la iritis entre el octavo ó noveno mes, casi nunca despues del décimo octavo del contagio: es binocular, acompañada de exudacion y nódulos linfáticos sobre el iris, queratitis punteada, á veces ciclitis intensa, y hasta el desprendimiento retiniano; la iritis sifilítica aunque de curso largo, rara vez recidiva.

La coroditis y retinitis suelen presentarse en un período de tiempo comprendido entre los siete meses y cuatro años, despues de aparecer el chancro infectante.

El aspecto característico de ambas, las delata al clínico observador y da la voz de alerta para un tratamiento general que pueda evitar la explosion de otras manifestaciones, que atacando órganos importantes, comprometa la vida del paciente.

En los últimos períodos de la sífilis adquirida cuando se presentan ulceraciones en la piel, obsérvanse tambien en la conjuntiva parpebral: entonces aparecen las infiltraciones gomosas de los párpados y esclerótica y los nódulos en la órbita, si bien pocas veces éstos. Las parálisis óculo-motoras son frecuentes y pueden depender de un neuroma sifilítico de los nervios orbitarios ó craneanos, un goma de la dura madre en la base del cráneo ó una lesion de los centros nerviosos; el goma de los nervios rara vez se observa en los últimos períodos de la sífilis terciaria.

El disco óptico suele inflamarse ó atrofiarse como consecuencia indirecta de la afeccion sifilítica del ojo ó del sistema nervioso, y la atrofia coroidiana diseminada, tambien se observa sola ó acompañada de atrofia de la pápila.

En las sífilis hereditaria, se observa la iritis entre los dos y quince meses de edad, la coroiditis y retinitis de los seis meses á los trece años, por regla general. En los últimos períodos la queratitis, que es la lesion ocular más comun en la sífilis hereditaria, de los seis á los quince años, así como es rara la presencia de las parálisis oculo motoras.

En los indivíduos escrofulosos pueden presentarse gran número de afecciones oculares, áun cuando se han descartado muchas que los antiguos reconocían como tales, debido al progreso de la Bacteriología:

---

(1) Cronica Medico-Quirurgica, núm. 7, año 1888, pág. 385.

ésta ha puesto de manifiesto que muchas escrofulides no son más que lesiones localizadas de la tuberculosis; la mayor parte de aquellas son muy insidiosas y suelen ir acompañadas de síntomas irritativos agudos, por más que casi nunca den lugar á lesiones graves.

La *tuberculosis*, hoy reconocida como enfermedad infecciosa parasitaria, por revelar el exámen bacteriológico un micro organismo específico (bacillus de Köch) se acompaña de tubérculos en la coroides, sobre todo en la tuberculosis miliar aguda.

La *viruela* es causa de muchas cegueras, sobre todo en los paises en que su profilaxis no es perfecta; la queratitis supurativa es frecuente, y por lo general termina por la destruccion de la cornea ó su perforacion: puede presentarse la iritis, y en los muy raros, aparecen pústulas variolosas en la conjuntiva, nunca en la cornea.

Nuestra última epidemia de viruela nos ha permitido ratificar lo expuesto.

En todas las fiebres con localizaciones renales y tendencia á la albuminuria, de las cuales son tipo la escarlatina y el tífus exantemático, se observa la pérdida repentina y completa de la vista.

En la fiebre amarilla en que la albuminuria y la uremia son frecuentes, hemos sido los primeros en comprobar lo antes expuesto y así lo hemos consignado en un trabajo presentado á la Academia de Ciencias de la Habana en 1881.

Las *fiebres palúdeas*, tan frecuentes entre nosotros, determinan hemorragias retinianas y neuro-retinitis, como tuvimos ocasion de demostrarlo en 1877 cuando, como en el dia, no se habia vulgarizado el conocimiento de este género de trastornos oculares. Algunos autores han observado que siempre que la malaria ocasiona albuminuria puede producirse una retinitis albuminúrica.

La fiebre intermitente puede acompañarse ó ser seguida de síntomas inflamatorios y opacidad del cuerpo vítreo, con ó sin iritis que ceden á un tratamiento apropiado.

Las perturbaciones del aparato de la vision en la *difteria*, no aparecen sino despues de cuatro á seis semanas de haberse presentado la afeccion general; consisten en la parálisis de los músculos ciliares, acompañada generalmente de parálisis del gusto; aquella se hace más ostencible, como es fácil comprender en los hipermetropes; algunos han señalado extrabismos internos y externos.

Las oftalmias *diftéricas* ó *membranosas*, rara vez son la expresion de una alteracion específica de la sangre, sino el resultado de una manifestacion local producida por la inoculacion directa de la conjuntiva del enfermo con las materias diftéricas de la garganta de otro enfermo ó bien propagándose la difteria por el conducto nasal á la conjuntiva. Se necesita, sin embargo, algo particular en la salud del que contrae una oftalmia diftérica y así se explica su frecuencia en los niños.

El *sarampion*, como la *tos ferina* ó coqueluche, es la causa de oftalmias y úlceras de la córnea, las primeras descuidadas pueden agravarse convirtiéndose por cultivo y trasmision en purulenta, membranosa

ó diftérica. En la coqueluche se ha observado una isquemia retiniana repentina y temporal; tambien la hemorragia de la conjuntiva bulbar.

La meningitis cerebro espinal, llevando el proceso inflamatorio á lo largo del nervio óptico, como algunos creen, ocasiona coroiditis que pueden determinar la desorganizacion del ojo; si bien la lesion del oido interno es más frecuente aún.

De una manera análoga se perturba el órgano de la vision á consecuencia de la piohemia por la obstruccion que en los vasos retinianos ó coroideos pueda producir un émbolo séptico, determinando una panoftalmitis supurativa.

En los casos de septicemia, pueden sobrevenir intensas y abundantes hemorragias en ambos ojos; por lo general poco antes de la muerte, y como no se observan en la fiebre tifoidea ni otras igualmente graves su presencia facilita el diagnóstico diferencial.

La pérdida de la vision causada por la *retinitis albuminúrica*, esclarece el diagnóstico de casos en que se sospechaban males de muy distinta naturaleza. Estas perturbaciones de la vision son más comunes en las nefritis granulosas crónicas y en la lesion renal producida por el embarazo; se observa rara vez en los niños. El estado de la sangre, la lesion de los pequeños vasos sanguíneos y la hipertrofia cardiaca explican suficientemente el edema y las exhudaciones de la retina.

Siempre que en un sujeto jóven se observe una catarata que se forma rápidamente y es, por consiguiente, blanda, no dejeis de practicar el exámen de las orinas, porque no es raro encontrar la *diabetes*.

En los viejos el progreso de la catarata diabética es más lenta y como no ofrece particularidad alguna, puede en su dia comprometer la operacion. Las retinitis acompañadas ó nó de hemorragias y las neuritis, pueden servir tambien algunas veces de grito de alarma para el pronóstico y tratamiento de la diabetes.

Las hemorragias de la retina, acompañadas de manchas grasosas y brillantes como los de la retinitis albuminúricas, y coincidiendo con el exámen histológico de la sangre del paciente cargada exageradamente de glóbulos blancos, demostrará en union de la hipertrofia del bazo y del hígado, de tumores ganglionares, de notable palidez y de una debilidad general extrema, la presencia invariable de la *leucemia*.

Estas mismas hemorragias retinianas una veces perivasculares y otras líneales ó en forma de grandes manchas, se han observado tambien en la *púrpura hemorrágica* y en el escorbuto.

Obsérvanse igualmente hemorragias intraoculares en las lesiones *cardiacas* por la gran tension arterial que determina y la alteracion patológica de los pequeños vasos.

Las lesiones valvulares cardiacas provocan, ceguera repentina y más ó ménos persistentes á causa del embolismo que con frecuencia se fragua y de que son un anuncio las pulsaciones de la arteria central de la retina.

Causa sorpresa, y sin embargo, la práctica lo atestigua, que en la *anemia* progresiva perniciosa se observan hemorragias retinianas y aún neuritis bien marcadas; nosotros hemos comprobado unas y otras,

aunque no de una manera exagerada en un caso de anemia simple.

No haremos más que señalar las perturbaciones oculares producidas por la accion tóxica del *plomo* desconocidas entre nosotros, del *alcohol* y del *tabaco* objeto de diferentes trabajos por nuestra parte y de la *quinina* de que nos ocupamos extensamente hace más de 13 años, cuando apénas se había iniciado en Europa su estudio.

No terminaremos la primera parte de este trabajo sin indicar, siquiera sea someramente, la influencia que ejercen los entozoarios en los trastornos de la vision: el *cisticerco celuloso* en la retina, el vítreo ó el íris; el *hidátide equinococcus* en la órbita, la *filiaria* de Medina en la conjuntiva y otras en el cristalino y el vítreo, no olvidando las *ascárides lumbricoides* que tambien producen perturbaciones oculares reflejas en los niños.

II.

Hemos dado cuenta de las perturbaciones oculares que dependen de una alteracion general del organismo y pasaremos á ocuparnos ahora de las producidas por una afeccion local, más ó ménos distante del ojo.

Detengámonos, pues, en el *cerebro,* cuya funciones son en extremo complejas; en sus hemisferios se elaboran y coordinan las ideas y ellos son el sitio de la memoria, de la voluntad, de la imaginacion y de los sentimientos afectivos; de ellos parten los movimientos para las diferentes regiones del cuerpo y en ellos las impresiones de la sensibilidad se transforman en sensaciones. El estudio de la capa cortical del cerebro ha demostrado que las lesiones que tienen asiento en la parte posterior del lóbulo parietal en la proximidad del pliegue curvo (Landuzy) pueden determinar la caida del párpado superior del lado opuesto, esta blefaroptosis de orígen cortical no se acompaña de parálisis de los otros ramos del tercer par y tiende á demostrar que el motor ocular comun tiene múltiples focos de orígen.

Ahora bien, si nos trasladamos al campo de la patología, vemos que la neuritis óptica y los trastornos musculares que se traducen por estrabismos ó diplopias, son por lo general el resultado de tumores intracraneanos, neoformaciones sifilíticas ó la meningitis. Pocas veces se le asigna como etiología el reblandecimiento y los abcesos cerebrales debidos al embolismo y casi nunca la hemorragia central.

La neuritis se ha encontrado en algunos casos de mielitis aguda, pero ni una sola vez en la meningitis espinal. Puede asegurarse que en las cuatro quintas partes de *tumores cerebrales* se encuentra la neuritis; ésta se presenta igualmente en la sífilis intracraneana debida á una neoformacion gomosa del cerebro por un principio de engrosamiento de la dura madre ó por una meningitis basilar.

La inflamacion del *disco papilar* se observa con frecuencia en la meningitis de la base; en cambio, cuando ocupa la convexidad, cualquiera que sea su causa, no existe la neuritis.

La *meningitis tuberculosa* es causa frecuente de inflamacion del nervio óptico que parece relacionarse con alteraciones en el quiasma. En algunas meningitis de los recien nacidos no se presenta la neuritis, pero pasado cierto tiempo se observa la amaurosis por atrofia de la pápila.

El *hidrocéfalo*, que muy pocas veces provoca papilitis, puede producir la atrofia de los nervios ópticos despues de algun tiempo por la presion que ejerce sobre el quiasma el tercer ventrículo distendido.

En la *ataxia locomotriz*, que inmortalizó á Duschenne, despues de los dolores fulgurantes, la atrofia de los nervios ópticos es uno de los síntomas más característicos ántes de que aparezca la incordinacion de los movimientos que constituye el período de estado de la enfermedad.

El estrabismo, la diplopia, la acromatopsia y el nistagmus se observan indistintamente al principio del mal ó en el curso de su desenvolvimiento, pero el síntoma primordial que suministra el aparato ocular para el diagnóstico de la ataxia y que es de todos conocido se refiere á la imposibilidad de la marcha con los ojos cerrados ó vendados, marcha que es firme y segura en enfermedades capaces de confundirse con la ataxia locomotriz progresiva.

Para la mayoría de los autores, las afecciones que con más frecuencia determinan la atrofia de la pápila sin ir precedidas de neuritis son las crónicas progresivas de la médula, especialmente la ataxia locomotriz.

La degeneracion de la pápila se distingue en primer término por su lentitud progresiva y, aunque es doble, muy pocas veces empieza al mismo tiempo en ámbos ojos, pero termina siempre por la amaurosis si bien en algunos casos ésta se hace esperar muchos años.

En la parálisis general de los vesánicos complicada con síntomas atáxicos se observa la atrofia de la pápila y, aunque rara vez, tambien en la esclerosis lateral y en la aislada.

En la hemiopía homonima lateral, la mitad no percibida del campo visual está separada algunas veces por una línea recta que pasa por el punto de fijacion, en tanto que por lo general esta línea divisoria se desvía en la parte central del campo hácia la mitad no percibida, dejando un área central pequeña de vision perfecta.

Segun Ferrier, en el primer caso la lesion puede estar situada en la trama del tejido y en el último en alguna parte del centro cortical visual.

Donde se vé aún más patente la relacion de las funciones del aparato de la vision con la del centro espinal, es en la explicacion de los desórdenes óculo motores: así vemos que la meningitis de la base, es causa de parálisis de uno ó más nervios oculares afectando estrabismo y diplopia. Lo mismo ocurre en la parálisis general de los vesánicos y en la ataxia locomotriz.

La variedad más frecuente es la pérdida de la accion refleja de las pupilas á la luz y al estímulo sensorial de la piel, miéntras que su accion asociada queda intacta; en presencia de la luz ó en la oscuridad

permanecen insensibles, pero se dilatan cuando la acomodacion se relaja y se contraen cuando está en accion; este fenómeno algunas veces no va acompañado de contraccion pupilar y se le designa con el nombre de miosis espinal. Esta parálisis refleja del íris, es uno de los mejores signos al principio de la ataxia locomotriz.

Aún se ignora hasta qué punto es frecuente en personas sanas ó sin ninguna lesion medular eventual y se sabe que en los viejos tiene, comparativamente, poca importancia.

En las parálisis generales de los vesánicos se ha demostrado recientemente que la falta de dilatacion refleja al estímulo sensorial de la piel, parece ser la primera alteracion pupilar.

El síntoma complementario de falta de la accion asociada, sin cambio en la accion refleja pupilar, aún no ha sido bien estudiado.

La oftalmoplegia externa doble, es el tipo más grave de una clase numerosa é importante de parálisis oculares, se caracteriza por parálisis de ciertos movimientos y no de los músculos movidos por nervio determinado.

Puede haber, v. g., pérdida de la facultad de mirar hácia arriba en ámbos ojos, ó pérdida del poder para mirar á la derecha; y áun en el último caso el recto interno izquierdo si está asociado con el interno derecho durante la convergencia, puede actuar perfectamente bien.

Estas parálisis asociadas se explican por lesiones que afectan los centros, alterando ciertos movimientos combinados, los cuales son más centrales anatómicamente y más altos, fisiológicamente, que los de orígen de los centros nerviosos.

Las parálisis dobles del tercero y sexto par ó la oftalmoplegia completa, son debidas algunas veces, á una lesion simétrica de los troncos nerviosos afectados. Los síntomas en todos estos casos pueden ser permanentes ó temporales, agudos ó crónicos y causados por diversas alteraciones anatómicas, estando con frecuencia asociados á otros síntomas nerviosos más graves. En los casos de parálisis oculares múltiples y asociadas, es importante saber si los síntomas provienen de una afeccion de los núcleos de orígen, de los nervios ó de los centros nerviosos para ciertos movimientos.

La esclerosis diseminada, suele ir acompañada de nistagmus, caracterizado por irregularidad en la amplitud y rapidez de los movimientos.

Se ha señalado una notable relación entre las convulsiones y la formacion de la catarata laminar; ésta se observa en las personas que han padecido aquellas en la niñez, y que ofrecen cierta deformidad en los dientes, cuyo esmalte falta ó escasea en la parte más distante de la encía.

Todos los elementos constitutivos del ojo (Mooren) son accesibles á la influencia fisiológica y patológica del *sistema uterino;* el influjo de las afecciones de la matriz sobre los trastornos visuales, repetimos, es indiscutible, está basado en notables experiencias (Röhring), que ponen de manifiesto cómo la irritacion eléctrica del ovario

eleva la presion de la columna sanguínea general, y cada nuevo aumento de presion se acompaña de un correspondiente aumento de excitacion del nervio vago. De aquí, que los nervios centrípetos del ovario, conductos de la sensibilidad, actuando sobre el vago determinan una disminucion de las contracciones cardíacas, dándonos eso la clave del por qué las operaciones de ovariotomía, aún las ejecutadas con mayor brillantez, terminan, no pocas veces, funestamente por inesperada parálisis del corazon.

Las innumerables comunicaciones de los nervios sensitivos de los órganos sexuales con el sensorio central, con los centros vaso-motores y con las diferentes vías motoras, hace comprensible á *priori*, que la cava subperitoneal sea en cierto modo, el núcleo central de las excitaciones, pues todo lo que pueda aumentar la replesion de los vasos anastomósicos adyacentes, debe obrar de un modo muy particular sobre las ramificaciones nerviosas correspondientes; así es que cuanto produzca inflamacion, distension ó variaciones de sitio en el aparato genital, puede originar hiperestesia de la retina ó cualquier otra perturbacion ocular. El histerismo, cuya naturaleza se ignora aún, si no depende por completo del aparato genital, puesto que hay hombres que lo padecen, no puede decirse con Briquet, que no intervenga para nada en él; las perturbaciones oculares que determina, tales como la amaurosis, los espasmos del orbicular y parálisis del elevador y músculos motores se observan sólo en la mujer; el pronóstico es favorable y en la terapéutica figura ventajosamente el hipnotismo como hemos tenido ocasion de comprobarlo no hace mucho.

El *tétanos*, que los autores consideran una enfermedad frecuente en los países cálidos y en los negros, y que ha merecido una informacion de esta docta Sociedad, con objeto de establecer su etiología infecciosa, es provocado, como todos sabemos, por heridas insignificantes, y nosotros hemos añadido una observacion á las tres únicas que contenía la literatura oftalmológica, acerca del tétanos provocado por heridas del órgano de la vision.

III.

Vamos á terminar dando cuenta de las perturbaciones del órgano de la vision, en que éste participa de un proceso local que afecta á las partes vecinas, v. g., en la parálisis del nervio facial que no permite el cierre de los párpados y queda la córnea más ó ménos expuesta á las influencias exteriores, y por consiguiente á ulcerarse, y áun á perforarse. En idénticas circunstancias se coloca cuando el *herpes soster* invade las ramas de la primera division del 5º par, y extiende sus extragos hasta el nervio óptico.

El *bocio exoftálmico* es la consecuencia de una parálisis vaso-motora que determina una congestion ó replesion sanguínea en la órbita, porque el sistema vascular de la órbita se halla bajo el influjo regulador de un centro vaso-motor, y se cree que tambien de los nervios pertenecientes al gran simpático cervical.

Los síntomas principales de la enfermedad de Basedow, tales como las palpitaciones, el aumento de pulsacion de las grandes arterias cervicales, y la tumefaccion de la glándula tiróides, pueden desarrollarse sucesivamente uno tras otro, y el exoftalmo puede presentarse gradualmente ó de repente, y persistir por algun tiempo: despues de la muerte suele desaparecer, y en algunos casos se ha encontrado hipertrofia del tejido adiposo.

El bocio exoftálmico es raro en la Isla de Cuba.

El *enoftalmo*, ó hundimiento del globo del ojo, se observa rara vez, y es consecuencia de afecciones del simpático cervical ó de traumatismos de la cabeza. Así como en el exoftalmo se trata de una paralizacion, en el enoftalmo, de un estímulo ó excitacion del simpático cervical ó de un centro vaso-motor. En la *trofoneurosis* unilateral con desaparicion del tejido adiposo y á consecuencia de enfermedades estenuantes se suele presentar la depresion del ojo: en cambio las alteraciones de la circulacion general que se acompañan de hidrohemia así como los estados caquecticos con anasarca producen un ligero grado de exoftalmia á consecuencia de una infiltracion serosa del tejido celular de la órbita.

Señores: la medicina, como sabeis, es una ciencia de observacion, que se enriquece y transforma sin cesar; nunca probablemente llegará á obtener el dictado de ciencia exacta y completa, cual acontece con la química; porque el organismo humano, reactivo infinitamente más complejo y variado que los cuerpos sobre los que el químico fija su atencion, se modifica sin cesar al compás del medio en que el hombre está destinado á vivir.

De los cambios de hábitos, de climas, de régimen, de las influencias hereditarias, etc., se originan constantemente nuevas predisposiciones para enfermar, y hé aquí por qué algunos males frecuentes en otras épocas, han llegado á ser raros y aún á desaparecer por completo, mientras que van apareciendo nuevos estados morbosos, y estos últimos años gran número de nuevas enfermedades se han añadido á la ya larga série de las mismas que la ciencia conocia.

El número de las enfermedades del sistema nervioso, v. g., ha adquirido un notable incremento aún en capitales de tercer órden como la Habana; pues es axiomático, y vosotros lo sabeis, que el número de aquellas está en razon directa del grado de civilizacion de un pueblo: todos los viajeros están contestes al indicar su ausencia en los pueblos apenas civilizados, y nosotros hemos tenido una buena prueba en los ominosos tiempos de la servidumbre africana.

A la par que los progresos de la civilizacion, han surgido los peligros del alcoholismo, y del tabaco, el afan especulativo, la sed de riquezas, la ambicion sobreexcitada por las agitaciones políticas que trae como secuela la falta de reposo y de sueño, y por último el temprano trabajo de la inteligencia que se impone á la niñez.

Ahora bien: si es cierto que los progresos de la civilizacion y los vuelos de la industria son fuentes de nuevas enfermedades, tambien lo es que la ciencia parece revivir y ofrece nuevos horizontes á las in-

vestigaciones: ¿qué otra cosa es el estudio de la Bacteriología despues que el génio portentoso de Pasteur obtuvo culturas sucesivas y absolutamente puras de micro-organismos que reproducían tal ó cual enfermedad? ¿Qué otra cosa, la ereccion de esos templos que con el nombre de Laboratorio se levantan, y en cuyos altares flamean los cirios que alumbran el más positivo de los progresos?

Brillen en buen hora las ciencias todas, que de todas unidas necesita la clínica cuando lucha el médico á la cabecera del moribundo que parece exhalar el postrimer aliento, y esta Sociedad que más que ninguna otra representa la ciencia depurada de las teorías y reducida á su único factor, la medicina práctica, sinónimo de los estudios clínicos; debe conservarse y prosperar como eslabon necesario é indispensable de nuestra cadena social.

Cada esfuerzo de esta digna Corporacion es un reto vigoroso á la muerte, y cada verdad que se esclarece un triunfo de la ciencia y una vida más conquistada para el progreso, en un país, como el nuestro, cuyo sol ardiente y cuya exuberante naturaleza amenaza de muerte al hijo de los hielos que viene á compartir con nosotros el impulso de la civilizacion.